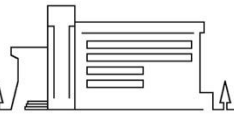




佛教大光慈航中學

Buddhist Tai Kwong Chi Hong College

地址 Address : 香港新界大埔翠怡街四號 4 Chui Yi Street, Tai Po, N.T., H.K.
電話 Tel No. : 2664 0833 傳真 Fax : 2664 6687
網址 Web Site : www.btkchc.edu.hk 電郵 Email : btc@btkchc.edu.hk



年份	級別

學生註冊表

學生基本資料

學生編號 STRN			
中文姓名			
英文姓名			
性別#	男 / 女		
香港身份證號碼	()		
中文商用電碼			
出生日期	年 月 日		
出生地點			
籍貫			國籍
宗教			內地來港日期
兄弟姊妹數目	兄: 弟: 姊: 妹:	興趣/專長	年 月 日
本校就讀兄弟姊妹	1. 姓名: 班別: 2. 姓名: 班別:		
已知疾病			
曾獲獎項			

請 張 貼
學生香港身份證副本

上次就讀學校

上次就讀學校名稱					
授課制#	全日制 / 上午校 / 下午校	類別#	小學/中學	上次就讀級別	

學生通訊資料

住宅電話		手提電話	
電郵(E-mail)或 其它			
中文地址			
英文地址			

家長/監護人基本資料

中文姓名		請 張 貼 家長/監護人香港身份證副本
英文姓名		
稱銜#	先生 / 太太 / 女士 / 博士	
香港身份證號碼	()	
與學生關係		
職業		

家長/監護人通訊資料

手提電話 1		手提電話 2	
緊急聯絡電話			
電郵(E-mail) 或其它			
中文地址	是否與學生同住: 是 / 否 (如與學生同住則 <u>不需</u> 重複填寫中、英文地址)		
英文地址			

家長/監護人聲明及簽署

本人證明以上填寫資料真確無誤。本人亦明白及同意以上提供的個人資料被用於處理學生註冊、學校及/或辦學團體之日常運作、或與其日常運作有關的用途及儲存在學校學生檔案內。

本校會把以上個人資料審慎處理，並當保密。但在需要的情況下，本校會根據須遵守的有關法律條例、則例及規章，把有關資料提供給相關監管者、機構及團體，包括(但不限於)教育局、警方、社會福利署及社會工作機構等。本校收集學生手提電話號碼，旨於供緊急聯絡學生用途。

家長/監護人姓名	
家長/監護人簽名	
填表日期	年 月 日

校方專用

學生註冊編號		取錄日期	年 月 日		
負責人簽署		上課首日	年 月 日	簽署日期	年 月 日
離校日期	年 月 日	離校原因			